

E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA Nit: 891401308-7 INFORMES DE AUDITORIAS	Versión: 0			
	Código:			
	Página 1 de 7			
	Fecha: Julio 2021			

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Proceso(s) Auditado(s):	Informe
Procesos de Gestión Documental –	Fecha: 01 07 2021

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoria No. 04	Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	Fecha de cierre	DD	MM	AAAA
		15	06	2021		27	06	2021

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

OBJETIVO

- Efectuar seguimiento al manejo de la Gestión Documental Ley 594 del año 2000 Títulos IV y V, en sus artículos 11-26. Acuerdo 07 de 1994 en proceso de revisión. Parte II: Organización y funcionamiento de los archivos y servicios archivísticos. Capítulo I: Gestión de Documentos. Artículos 20-27. Acuerdo 004 del 30 abril de 2019: Requisitos para la presentación y convalidación TRD TVD. Acuerdo 042 octubre 31/2002 documentos Criterios para la organización de los archivos de gestión de las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas. Artículo 6 del Decreto 2609 de 2012 formulación política de gestión de documentos.

ALCANCE

- ✓ Evaluar el cumplimiento de la Ley general de archivo (Ley 594 del año 2001), y normas reglamentarias (Archivo General de la Nación
- ✓ Verificar avance por parte de la entidad en lo que tiene que ver la Gestión Documental. Inventario Documental. – Programa de Conservación Preventiva - PCP. – Seguimiento a Observaciones.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA

FUNCIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- ✓ Literales c), d), e) y k) del Artículo 12, Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.
- ✓ Es función del auditor interno, "Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución..."
- ✓ "Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad".
- ✓ "Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios".
- ✓ "Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas". (Subrayado fuera de texto).
- ✓ Rol de la Oficina de Control Interno. "Evaluación y Seguimiento a la Gestión Institucional: Su propósito es emitir un juicio profesional acerca del grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad, para asegurar el adecuado cumplimiento de los fines institucionales". "Valoración del Riesgo: (...) y verificará que los controles existentes sean efectivos para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los mismos". (Subrayado fuera de texto)
- ✓ Numeral 2.2.1 Auditoría Interna. "Las Oficinas de Control Interno... deben auditar los procesos, con el fin de

E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA Nit: 891401308-7 INFORMES DE AUDITORIAS	Versión: 0
	Código:
	Página 2 de 7
	Fecha: Julio 2021

verificar su gestión, es decir, que se esté dando cumplimiento a lo programado". "Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos..." (Subrayado fuera de texto).

- ✓ Literal e) del Artículo 2.2.21.2.5 Evaluadores, Decreto 1083 de 2015.
- ✓ Las Oficinas de Control Interno, "...verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización..." (Subrayado fuera de texto)
- ✓ Numeral 25 del Artículo 34, Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único. Es deber de todo servidor público, "Poner en conocimiento del superior los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración y proponer las iniciativas que estime útiles para el mejoramiento del servicio". (Subrayado fuera de texto).

NORMAS APLICABLES AL TEMA AUDITADO

- ✓ Ley 594 de 2000 - Acuerdo 42 de 2002 - Decreto 4485 de 2009 - Decreto 381 de 2016 - Acuerdo 006 de 2014. - Decreto 106 de 2015 - Decreto 1083 de 2015 - Ley 1712 de 2014 - Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI
- ✓ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 - Guía para la Administración del Riesgo

3. METODOLOGIA Y RESOLUCIONES

METODOLOGIA:

Las técnicas utilizadas para el cumplimiento del objetivo fueron las siguientes:

- ✓ Entrevista Personal con el dueño del procedimiento Gestión Documental. Comité de Archivo. (Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- ✓ Observación de los documentos fuentes.
- ✓ Actas del Comité de Archivo e Historias clínicas
- ✓ Verificación de los actos administrativos y evaluaciones.

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS (Detallados):

- ✓ Verificar el cumplimiento de la Ley 594 del año 2001 y las demás normas que reglamentan este procedimiento.
- ✓ Verificar el avance por parte de la entidad en la formación de las fases de archivo.
- ✓ Observación directa de los documentos soportes en las diferentes áreas
- ✓ Inspección de los sitios donde funcionan el archivo de la entidad (toma fotográfica)

No.	CONCLUSIÓN (HALLAZGOS)	Informe
	-La entidad de una forma progresiva viene cumpliendo con la aplicación de la Ley 594 de 2001, en relación con la manejo del archivo de gestión u oficinas productoras de documentos, la documentación en trámite y en busca de solución a los asuntos iniciados, sometida a continua utilización y consulta administrativa por las mismas oficinas u otras que la soliciten.	

PROYECTO: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ

E.S.E HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA Nit: 891401308-7 INFORMES DE AUDITORIAS	Versión: 0
	Código:
	Página 3 de 7
	Fecha: Julio 2021

-En relación con los archivos centrales o intermedios, en ellos se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva; sin embargo se presentó cronograma de transferencias documentales para empezar a tramitar las respectivas transferencias con los parámetros y requisitos exigidos por el Archivo general de la Nación (Cumplir el tiempo d retención son los parámetros establecidos en las TRD; acta de trasferencia, formato de inventario documental (FUID); encaratulamiento de portadas y cajas, foliación y manual de procedimientos para las trasferencias documentales.

-Como producto de la ejecución total de la Construcción Cuarta Etapa del Hospital, recursos provenientes del nivel central de gobierno nacional; se concluyó a feliz término el sitio del archivo del hospital, sitio donde está funcionando el archivo Central e Histórico de la institución, al igual que el archivo de historia clínicas y la oficina de ventanilla única con el fin darle cumplimiento en gran parte según la normatividad vigente, y de acuerdo a las especificaciones técnicas (de almacenamiento y conservación), y administrativas para su adecuado funcionamiento. Por otra parte se ha adquiriendo estantería para el archivo y el software de ventanilla única para el manejo de correspondencia.

-Se mantiene el proceso la reorganización del archivo central e histórico de la ESE teniendo en cuenta los requisitos según Acuerdo 008 de 2014, "*Lineamientos y organización para los depósitos de los archivos centrales de las entidades públicas*", dándole otra visión al archivo central de la entidad y parametrizando mediante sistematización de la ventanilla única por medio de el Sistema de Gestión Documental, por medio de la plataforma "GESDOC"; proceso el cual se viene implementado en la entidad involucrando al personal.

- Mediante la Resolución N° 022 de enero 16 de 2019 se sustituye el Comité de Archivo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional de la ESE.

Los Archivos Históricos o permanentes, a los que se transfiere desde el archivo central o intermedio la documentación que, por decisión del respectivo Comité Institucional de Gestión y Desempeño, previsto en la resolución N° 142 del 03 de abril 2019 "Por medio de la cual se adoptan las tablas de Retención Documental de la ESE"; en donde se manifiesta como debe conservarse permanentemente, dado el valor que cobra para la investigación, la ciencia y la cultura.

- Las tablas de retención documental (TRD) están aprobadas por el Comité de archivo de la ESE; y luego de ser remitidas al Comité Departamental de archivo, éste órgano realizó la respectiva aprobación mediante Acta N°02 del 28 de mayo de 2020.

El Comité de archivo, incorporado al Comité de Gestión y Desempeño Institucional en la vigencia 2020 realizó cinco (5) reuniones en el que se han abordado varios aspectos de la gestión documental, entre las actividades de la actualización y socialización de las Tablas de retención Documental (T.R.D), entre otros temas.:

- Acta N° 01 el día 16 de enero de 2020.
- Acta N° 02 el día 11 de marzo de 2020
- Acta N° 03 el día 27 de mayo de 2020
- Acta N° 04 el día 24 de junio de 2020,
- Acta N° 05 el día 24 de octubre 20 de 2020,

En lo que va de la vigencia de 2021 se han realizado dos reuniones:

- Según Acta N° 01 el día 11 de febrero de 2021
- Acta N° 02 el día 24 de junio de 2021. Ver *Actas Comité*.

-Permanentemente se viene realizando depuración general del archivo central; se encontraron deficiencias de organización tales como: Falta de inventarios documentales, documentos sin foliar y sin caratular, fondo documental acumulado.

-Es importante que dentro de este concepto de archivo total, el proceso de Gestión de Documentos comprende desde: La producción o recepción, la distribución, la consulta, la retención, el almacenamiento, la recuperación, la preservación, conservación y disposición final, el cual se está llevando a cabo en algunas dependencias; teniendo en cuenta que desde la convalidación de las TRD entramos en la fase de identificación de las falencias que poseen los archivos de gestión de la entidad para realizar las transferencias documentales e identificar los documentos de conservación total en el archivo central e histórico.

La ESE mediante resolución N° 366 DE octubre 26 de 2020, crea e implementa el uso de la ventanilla única de correspondencia como unidad de recepción, radicación y reparto de las comunicaciones internas y externas generadas y recibidas y se establecen las acciones necesarias en el proceso integral aplicable en la función pública.

-La entidad cuenta con un funcionario competente encargado del manejo del archivo de la institución y el manejo de la Ventanilla Única. Las funciones desarrolladas por la ventanilla única permiten el cumplimiento de la recepción y distribución de la documentación de la entidad.

-Con la nueva sede, lugar donde quedó ubicado el archivo de la ESE, se ha mejorado muy significativamente las condiciones de trabajo de las personas encargadas de las funciones del manejo del archivo de la entidad y de la Ventanilla Única.

-Por Parte del Responsable de archivo se han realizado la socialización de las TRD y se ha brindado capacitación a los Jefes de Área y personal de la institución en el tema de Gestión Documental.

-Según el cronograma de transferencia documentales de los archivos de gestión se ha logrado la depuración en varias dependencias de la entidad; tales como Hospitalización, Vacunación, Salud Pública, Contabilidad, cartera, Gerencia.

Se tiene el Manual de Transferencias Documentales como mecanismo para la entrega de documentos de los archivos de Gestión al Archivo Central y de éste a las instancias competentes previo concepto del Comité de Archivo de la entidad, en concordancia con las normas de archivo vigentes.

-Con el formato único de inventario documental FUID, identificamos los documentos de archivo de gestión que han cumplido el tiempo de retención para la realización de las respectivas transferencias documentales.

-Se realizó inscripción de las series documentales de ESE Hospital Nazareth en la plataforma destinada "RUSD" Registro único de Series Documentales del Archivo General de La Nación. Es importante tener en cuenta para el registro del "RUSD" se requiere ciertos parámetros.



Ref. Radicado de entrada No. 1-2020-8591

Bogotá D.C., 29 de octubre de 2020
Radicado No. 2-2020-8574

Señor
CARLOS MARIO CASTAÑO R.
 Auxiliar Administrativo De Archivo
E.S.E HOSPITAL DE NAZARETH
 hospital.nazareth@risaralda.gov.co
 Quinchia - Risaralda

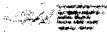
Asunto: Inscripción en el Registro Único de Series Documentales - RUSD.

Respetado señor Castaño:

Antes que todo, le damos la bienvenida al Archivo General de la Nación bajo el número 1-2020-8591 mediante la cual se remite una información para inscribir las TRD en el RUSD. De manera atenta le informamos que de conformidad al artículo 19 del Acuerdo 004 de 2019 expedido por el Archivo General de la Nación Jorge Pascual Preciado, las TRD de la E.S.E Hospital de Nazareth se inscriben en el RUSD bajo el número TRD - 284. Por lo tanto, le estamos remitiendo el respectivo certificado, suscrito el 29 de octubre de 2020 por la Coordinación del Grupo de Evaluación Documental y Transferencias Secundarias de la Subdirección de Gestión del Patrimonio Documental.

Por último, le recordamos que en caso de realizar actualizaciones a las TRD deberán surtir el trámite de aprobación, evaluación y conversión según lo establecido en los artículos 23, 24 y 25 del Acuerdo 004 de 2019, así como reportarse al Archivo General de la Nación para realizar los cambios necesarios en el Registro Único de Series Documentales.

Cordialmente,

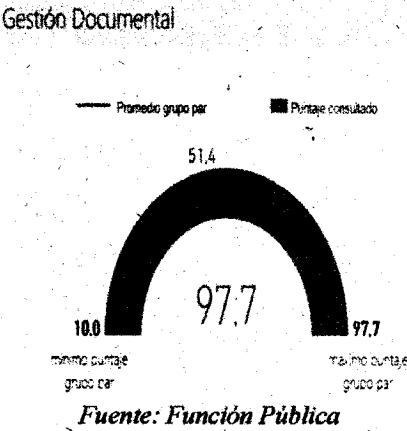


YENNY MARCELA GARCÍA MAITE
 Coordinadora Grupo de Evaluación Documental y Transferencias Secundarias
 Anexo: certificado RUSD TRD (1 folio)
 Cargo: MAE
 Puesto: Jefe del Sub-Dirección Grupo Evaluación Documental y Transferencias Secundarias
 Email: YMA
 Teléfono en CELPIS - RUSD

Archivo General de la Nación Jorge Pascual Preciado
www.archivogeneral.gov.co | @archivogeneral | 01 604 547 100 200 200 | 01 604 547 100 200
Bogotá D.C., Colombia. Fecha: 2020-10-29. 11:14:00 AM

En relación al reporte del FURAG del periodo 2020, y de acuerdo a los resultados alcanzados en la Política de Gestión Documental por la ESE en dicho periodo se obtuvo un puntaje de 97.7; es decir 12 puntos de avance en relación con el presentado en el año 2019 y el cual fue de 85.7 en dicha política. (Ver Grafica y cuadro anexo)

Política: Gestión Documental:



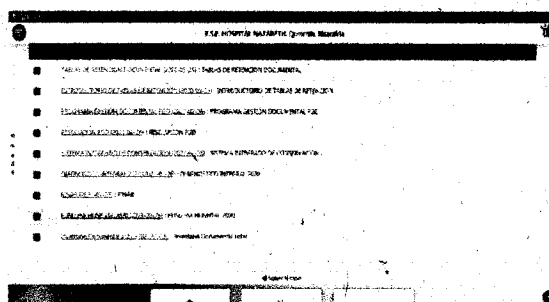
ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA - RESULTADOS DE INDICES DE POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

POLÍTICAS	RESULTADO 2018	RESULTADO 2019	RESULTADO 2020	VARIACIÓN (2020-2019)
1. Gestión Estratégica del Talento Humano	87,1	78,7	84,9	6,2
2. Integridad	72,3	82,4	86,4	4,0
3. Planeación Institucional	76,6	74,3	79,6	5,3
5. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	74,0	85,8	83	-2,8
6. Gobierno Digital	67,1	76,0	87,6	11,6
7. Seguridad Digital		69,8	83,7	13,9
9. Transparencia y acceso a la información, lucha contra la corrupción	72,1	75,9	91,7	15,8
10. Servicio al ciudadano	89,0	80,9	73,4	-7,5
11. Racionalización de trámites		63,8		
12. Participación ciudadana en la Gestión Pública	72,7	70	79,1	9,1
13. seguimiento y evaluación del desempeño institucional	75,1	83,6	83,2	-0,4
14. Gestión Documental		85,7	97,7	12,0
15. Gestión del conocimiento		76,3	80,1	3,8
16. Control Interno	72,1	77,2	84,2	7,0

ILUSTRACIÓN 2. Fuente: Elaboración propia

Se tiene publicado en el sitio web de la entidad, los siguientes Documentos relacionados con el Programa de Gestión Documental: Introdutorio de Tablas de Retención Documental TRD Tablas de Retención Documental, Programa Gestión Documental PGD, resolución PDG, : Sistema Integrado de Conservación, Diagnóstico Integral 2020, PINAR, RUSSD ese hospital 2020, Inventario Documental Total..

<https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=154>



RECOMENDACIONES

- ✓ Seguir avanzando en el cumplimiento de la Ley 594 de 2001, involucrando todo el personal de la entidad.
- ✓ Permanentemente se debe realizar depuración de los diferentes documentos en los archivos de gestión y central, de acuerdo a las Tablas de Retención Documental adoptadas en la entidad.

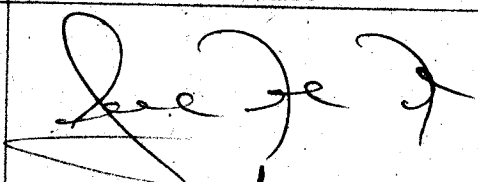
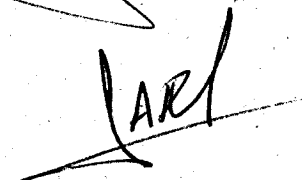
PROYECTO: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ

- ✓ Capacitación permanente en el manejo de archivo a los funcionarios de las diferentes áreas de la ESE.
- ✓ Es conveniente que la entidad continúe con el proceso de implementación del sistema de gestión documental electrónico, articulado con la ventanilla única.
- ✓ Realizar reuniones periódicas del Comité de Institucional y Gestión y Desempeño (Archivo).

ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS

- ✓ Es conveniente que la entidad continúe con el proceso de implementación del sistema de gestión documental denominado "GESDOC", articulado con la ventanilla única.
- ✓ Implementación y Socialización del Sistema Integrado de Conservación Documental (SICD),
- ✓ Creación y elaboración del Banco Terminológico
- ✓ Creación y elaboración de Sistema de Documentos Electrónicos (SDE).

COORDINADOR AUDITORES

NOMBRE	FIRMA	FECHA
JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ Asesor Control Interno		DD/MM/AAAA 01/07/2021
JORGE ALBERTO RAMÍREZ MAYA Subdirector Administrativo y Financiero		
CARLOS MARIO RAMIREZ CASTAÑO Auxiliar Administrativo Responsable del Área de Archivo	